

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1938

THÈSE

N°

532

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Mme BÉNICHOU née DAVID Sura

Née le 20 novembre 1908, à Piatra (Roumanie)

Fonctionnement de la Maternité
de l'Hôpital Saint-Antoine
en 1936

Président : M. LÉVY-SOLAL, *Professeur*

LIBRAIRIE MALOINE

Société anonyme d'Éditions Médicales et Scientifiques

27, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 27

PARIS, 1938

555

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1938

THÈSE

N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

M^{me} BÉNICHOU née DAVID Sura

Née le 20 novembre 1908, à Piatra (Roumanie)

Fonctionnement de la Maternité
de l'Hôpital Saint-Antoine
en 1936

Président : M. LÉVY-SOLAL, *Professeur*

LIBRAIRIE MALOINE

Société anonyme d'Éditions Médicales et Scientifiques

27, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 27

PARIS, 1938

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIÈRE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	R. DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générale.....	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	ABRAMI
Pathologie chirurgicale.....	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	N.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
	LOEPER.
Clinique médicale	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNÉO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	JEANNIN.
	LÉVY-SOLAL.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	Maurice VILLARET.
Clinique de la tuberculose	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Clinique cardiologie.....	LAUBRY.
Clinique d'assistance médico-sociale	CROUZON.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

MELINE..... Pathologie chirurgicale.
 RIÉTY..... Pathologie médicale.
 NARD (H.) .. Pathologie médicale.
 RNARD (E.). Pathologie médicale.
 SANÇON (J.). Hydrologie.
 ULIN Pathologie médicale.
 LLIARD Histologie.
 THALA Pathologie médicale.
 EVALLIER .. Pathologie médicale.
 STE..... Pathologie médicale.
 GNON Physique.
 Y Urologie.
 NCK..... Pathologie chirurgicale.
 LLIARD Parasitologie.
 STINEL Bactériologie.
 GAUDART D'ALLAINES.. Pathologie
 chirurgicale.
 YET Physiologie.
 GENNES... Pathologie médicale.
 OUD Histologie.
 GUENAU ... Pathologie médicale.
 LPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 ZARD Pharmacologie.
 GUENIN Anatomie pathologique.
 NNON Hygiène.
 COMME Obstétrique.

MM.

LANTUEJOUL .. Obstétrique.
 LAROCHE (G.).. Pathologie médicale.
 LELONG..... Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} J. LÉVY... Pharmacologie.
 LÉVY-VALENSI. Neurologie et Psychiâtrie.
 MÉNÉGAUX.... Pathologie chirurgicale.
 MOLLARET.... Pathologie médicale.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET.. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 OBERLING Anatomie pathologique.
 PETIT-DUTAILLIS.. Pathologie chirurgi-
 cale.
 PIÉDELIEVRE .. Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RENARD..... Ophtalmologie.
 RICHET Physiologie.
 SANNIÉ Chimie biologique.
 SÈNÈQUE Pathologie chirurgicale.
 TROISIER Pathologie expérimentale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

LAVE Pathologie chirurgicale.
 QUET Pharmacologie.
 ILLEY-BERT.. Physiologie.

MM.

LARDENNOIS... Pathologie chirurgicale.
 LEROUX Anatomie pathologique.
 VAUDESCAL.... Obstétrique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ALAJOUANINE.	} Clinique médicale.	BASSET.	} Clinique chirurgica
AUBERTIN.		BROCQ.	
BRULÉ.		CADENAT.	
CHABROL.		GATELLIER.	
DONZELOT.		MOURE.	
DUVOIR.		QUENU.	
LIAN.		SCHWARTZ.	
VALLERY-RADOT		VELTER.	
(Pasteur).			
SÉZARY.			

MM.	
ÉCALLE.	} Clinique obstétricale
METZGER.	

V. — CHARGES DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé	Éducation physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émis dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON MARI

A MES PARENTS ET BEAUX-PARENTS

A MES SŒURS ET BELLES-SŒURS

A MES FRÈRES ET BEAUX-FRÈRES

A MA TANTE ET MON ONCLE

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR LÉVY-SOLAL

En reconnaissance de toute la bienveillance qu'il m'a témoignée lorsque j'étais son élève et de l'honneur qu'il m'a fait en acceptant de présider cette thèse.

A MES MAÎTRES DES HOPITAUX DE PARIS

Fonctionnement de la Maternité de l'Hôpital Saint-Antoine en 1936

PRÉSENTATION DE L'OUVRAGE

PREMIÈRE PARTIE. — *Les consultations :*

Consultation des femmes en état de gestation.

Consultation des mères nourrices.

Consultation des nourrissons.

Consultation de gynécologie et consultation des maladies héréditaires.

DEUXIÈME PARTIE. — *Le service d'accouchement. Service général.*

TROISIÈME PARTIE. — *Le service de gynécologie.*

QUATRIÈME PARTIE. — *Le laboratoire.*

CINQUIÈME PARTIE. — *Le service social.*

PREMIÈRE PARTIE

Consultations.

Les consultations comprennent celles des femmes enceintes, celles des nourrissons, celles de syphiligraphie et celles de gynécologie.

a) La consultation des femmes enceintes a lieu tous les matins, sauf le dimanche de 9 h. 30 à midi.
(Assistant, M. Walter).

Les femmes avant d'être examinées passent dans une salle réservée, où on pratique les analyses d'urines.

Elles ont chacune une fiche particulière, établie à leur première consultation, fiche que l'on consulte à chaque examen et qui suit la femme à la salle de travail lors de son accouchement.

Les femmes qui ont des pertes sont soumises à un traitement préventif.

b) La consultation des nourrissons a lieu trois fois par semaine :

Le lundi et le jeudi, de 9 h. 30 à midi ;

Le samedi, de 14 h. 30 à 17 heures ;

(Assistant, M. Clément).

c) La consultation de syphiligraphie a lieu deux fois par semaine :

Les mercredis et samedis, de 9 h. 30 à midi.

(Assistant, M. Gallot).

Sont admis à cette consultation, non seulement les mères et leurs enfants, mais aussi les procréateurs.

d) La consultation de gynécologie a lieu deux fois par semaine :

Les mardis et vendredis, de 9 h. 30 à midi.

(Assistant, M. Dalsace).

Un service de diathermie est annexé à la consultation de gynécologie.

CONSULTATIONS.

Chiffres des consultations.

Femmes enceintes.....	9.918
Syphiligraphie, femmes.....	6.691
Syphiligraphie, hommes.....	79
Syphiligraphie, enfants.....	4.466
Gynécologie.....	1.678
Puériculture.....	8.241
Totaux adultes.....	18.366
Totaux enfants.....	12.707

CONSULTATION DE SYPHILIGRAPHIE.

Injectons pratiquées.

Novarsénobenzol.....	518
Sulfarsénobenzol.....	3.087
Acétylarsan.....	1.436
Muthanol.....	1.191
Quimby.....	1.099

Bivatol.....	359
Cyanure de Hg	333

Nous donnons les chiffres des consultations depuis
1930 à titre comparatif.

Années	Femmes enceintes	Femmes	Hommes	Enfants	Gynéco- logie	Puéricul- ture	Adultes	Totaux enfants
1930...	15.555	3.297	143	2.426	1.040	6.134	20.078	8.503
1931...	15.008	3.108	149	2.685	1.497	8.707	20.302	11.392
1932...	13.554	4.186	213	2.757	1.582	7.981	19.435	10.730
1933...	13.289	6.658	209	2.657	1.770	8.724	20.946	10.501
1934...	13.015	5.361	135	2.800	1.400	7.478	19.278	10.278
1935...	10.611	6.447	104	3.703	1.556	7.345	18.548	11.048
1936...	9.918	6.891	79	4.466	1.678	8.241	18.366	12.707

Femmes mises en traitement à la consultation
de syphiligraphie de la Maternité.

Causes des traitements.

I. FEMMES ENCEINTES :

a) Pour polymortalité infantile.

Dans 27 cas avec réactions sérologiques négatives ;

Dans 6 cas avec réactions sérologiques positives.

b) Pour mort-nés et macérés.

Dans 4 cas avec réactions sérologiques positives ;

Dans 15 cas avec réactions sérologiques négatives.

c) Pour fausses couches non provoquées et à répétition.

Dans 24 cas avec réactions sérologiques négatives ;

Dans 4 cas avec réactions sérologiques positives.

d) Pour antécédents syphilitiques chez le père ou la mère sans antécédents obstétricaux.

Dans 10 cas avec réactions sérologiques positives ;

Dans 4 cas avec réactions sérologiques négatives.

e) Pour hérédo-syphilis du père ou de la mère sans antécédents obstétricaux.

Dans 6 cas.

II. FEMMES ET NOURRISSONS MIS EN TRAITEMENT APRÈS
L'ACCOUCHEMENT :

a) Pour hypertrophie placentaire dans 20 cas ;

b) Pour prématurés dans 19 cas ;

c) Pour croissance insuffisante dans 5 cas ;

d) Pour malformation dans 2 cas.

DEUXIÈME PARTIE

Service d'Accouchements.

STATISTIQUE GÉNÉRALE.

Femmes reçues.....	3.122
Avortements	1.025
Accouchements par les voies natu- relles (y compris les gémellaires).	2.601

A signaler 22 accouchements faits en ville sans soins
antiseptiques et reçus dans le service.

Opérations césariennes.....	16
Hystérectomie.....	6
Mortalité maternelle.....	25
Post-partum.....	26
Post-abortion.....	9
Chiffre total des naissances d'enfants.....	2.119
Enfants pesant moins de 2.000 gr.....	81
Enfants pesant entre 2.000 et 2.500 gr.....	77
Enfants pesant 2.500 et 3.000 gr.....	543
Enfants pesant 3.000 et 3.500 gr.....	824
Enfants pesant 3.500 et 4.000 gr.....	453
Enfants pesant plus de 4.000 gr.....	141
Nombre de garçons.....	1.071
Nombre de filles.....	1.048

Mort-nés de moins de 200 gr.....	42
Mort-nés au-dessus de 200 gr.....	32
Enfants sortis vivants.....	2.045

AVORTEMENTS

A l'hôpital Saint-Antoine, après accord avec les chefs de services intéressés, la maternité reçoit la presque totalité de ces femmes, ce qui explique le nombre élevé d'avortements admis :

Nombre total : 1.025.

soit pour avortement entièrement terminé,
soit pour menace d'avortement.

Nous n'avons pas voulu donner de chiffres des causes étiologiques probables, ils auraient été forcément faux, la femme se dérochant presque toujours à l'interrogatoire et les cas d'avortement sans cause constitueraient la presque totalité des cas étiologiques.

Avortements thérapeutiques (4 cas) :

1 pour éclampsie (obs. 423).

1 pour vomissements incoercibles (obs. 895).

1 pour cardiopathie (obs. 925).

1 pour tuberculose pulmonaire (obs. 1451).

ACCOUCHEMENTS

Présentations en général, y compris les présentations des jumeaux :

Sommet.....	1.960
Face.....	5
Front.....	4
Siège.....	106
Epaule.....	6

I. — Accouchements simples.

A. — *Présentation du sommet* (1.960 cas).

Ces cas se répartissent ainsi :

O. I. G. A.....	1.316
O. I. D. P.....	557
O. I. G. P.....	13
O. I. D. A.....	5
O. I. G. F.....	7
O. I. D. F.....	3

La position n'a pu être déterminée dans 59 cas.

PARITÉ. — Il y eut :

775 primipares
622 secundipares
311 troisième pares
235 quatrième pares
90 cinquième pares
66 sixième pares
31 septième pares
21 huitième pares
9 neuvième pares

6 dixième pares
5 onzième pares
5 douzième pares
1 seizième pare

B. — *Présentation du siège* (107 observations).

Sièges décomplétés :		Sièges complets :	
(66 cas)		(41 cas)	
I. I. G. A.....	52	S. I. G. A.....	30
S. I. G. P.....	10	S. I. D. P.....	6
S. I. D. A.....	1	S. I. G. P.....	6

a) SIÈGES DÉCOMPLÉTÉS (66 observations).

PARITÉ :

25 primipares
14 deuxième pares
6 troisième pares
9 quatrième pares
3 cinquième pares
2 sixième pares
1 septième pare
2 huitième pares
1 neuvième pare

CAUSES. — Dans 51 cas, la cause de la présentation n'a pu être établie.

Observations : 34, 78, 124, 152, 161, 283, 291, 331, 355, 372, 377, 448, 449, 450, 602, 619, 646, 650, 695, 705, 713, 730, 849, 877, 886, 890, 901, 942, 948, 977, 984, 1005, 1009, 1017, 1056, 1058, 1129, 1144, 1166, 1168, 1245, 1272, 1277, 1283, 1333, 1393, 1421, 1468, 1549, 1561,

1588, 1592, 1622, 1663, 1670, 1685, 1785, 1788, 1806, 1890, 1891, 1945, 1948, 1950, 2002, 2054.

Obs. 450, 601, 1055, grossesses gémellaires.

Obs. 161, 372, 377, 601, 1333, 1945, accouchements prématurés.

Obs. 713, insertion basse du placenta.

Obs. 1005, grossesse gémellaire bi-vitelline.

Obs. 124, extraction aux lacs sous-anesthésie, épisiotomie.

Obs. 291, 355, 619, 695, 730, 814, 886, 977, 1058, 1129, 1144, 1421, 1806, 2002, enfants nés en état de mort apparente et ranimés.

Obs. 942, fibrome prævia, hystérectomie pour rupture utérine.

Obs. 705, 1017, 1272, 1945, 1950, enfants mort-nés.

ACCOUCHEMENT : 1° Dans 65 cas, l'expulsion a été spontanée (manœuvre de Mauriceau sur tête dernière)
2° Une fois, extraction aux lacs (obs. 124).

b) SIÈGES COMPLETS (41 observations).

PARITÉ :

5 primipares
12 deuxième pares
11 troisième pares
8 quatrième pares
3 cinquième pares
1 sixième pare

CAUSES : Dans 30 cas, la cause de la présentation n'a pu être établie.

Observations : 12, 26, 72, 134, 338, 450, 507, 912, 583, 608, 611, 618, 750, 799, 814, 893, 996, 1038, 1183, 1279, 1301, 1325, 1355, 1366, 1387, 1389, 1449, 1495, 1640, 1697, 1715, 1869, 1915, 1997, 1998, 2009, 2042, 2055, 2058, 2093.

Obs. 338, 512, 610, 618, 1915, 1997, 2093, grossesses gémellaires.

Obs. 71, extraction pour tuberculose pulmonaire.

Obs. 134, excès de liquide.

Obs. 1640, procidence du cordon.

C. — *Présentation de la face* (4 observations).

PARITÉ :

- 1 primipare
- 1 troisièmē pare
- 1 sixième pare
- 1 septième pare
- 2 M. I. D. P.
- 1 M. I. G. P.
- 1 M. I. G. A.

Observations : 593, 1195, 1270, 1605.

Dans tous les cas, le bassin était normal. Les accouchements et les enfants normaux.

D. — *Présentation du front* (3 observations).

PARITÉ :

- 1 primipare
- 1 quatrième pare
- 1 huitième pare
- 1 M. I. G. F.

Pour les deux autres cas, la position n'a pas pu être établie.

Observations : 215, 248, 1428.

Observation 248 : M. I. G. F. VIII-pares. Spi na bifida.

E. — *Présentation de l'épaule* (6 observations).

Observations 245, 664, 669, 1372, 1344, 2033.

Obs. 245, 664, sixième et troisième pares. Versions podaliques ; enfants vivants.

Obs. 1372, deuxième pare ; accouchement prématuré 6 1/2 mois ; enfant macéré.

Obs. 1344, primipare. Embryotomie, suivie d'extraction de la tête après basiotripsie.

Obs. 2033, deuxième pare. Version podalique. Forceps sur tête dernière.

II. Accouchements gémellaires.

A. — *Gestations uni-vitellines* (5 observations).

Observations : 601, 618, 1070, 1220, 1644.

Obs. 601, accouchement prématuré, VII mois. Présentation S. I. G. A. et S. I. D. P. Eclampsie ; extraction sous-anesthésie.

Obs. 618, deuxième pare, présentation du premier jumeau était pelvienne, celle du deuxième était céphalique.

Obs. 1070, troisième pare, un fœtus macéré et un enfant vivant.

Obs. 1220, accouchement prématuré.

B. — *Gestation bi-vitelline* (18 observations).

Observations : 41, 66, 206, 338, 449, 450, 512, 610, 680, 1005, 1330, 1373, 1418, 1783, 1915, 1997, 2020, 2093.

Dans 2 cas, il y a eu présentation du siège pour les deux jumeaux, obs. : 450, 338.

Dans 10 cas, la présentation fut céphalique pour un jumeau et pelvienne pour l'autre.

Dans 4 cas, la présentation fut céphalique pour les deux jumeaux.

Dans 4 cas, l'accouchement fut prématuré, obs. : 1997, 2010, 2093, 1330.

Dans 11 cas, les jumeaux étaient du même sexe.

Dans 7 cas, ils étaient de sexe contraire.

PARITÉ :

Dans 3 cas, il s'agissait d'une primipare.

Dans 5 cas, il s'agissait d'une deuxième pare.

Dans 5 cas, d'une troisième pare.

Dans 3 cas, d'une quatrième pare.

Un cas, de cinquième pare et un autre cas huitième pare.

Mortalité maternelle : 0.

Mortalité foétale : 4.

Dans 3 cas, il s'agissait d'une primipare.

Dans 4 cas, d'une deuxième pare.

Dans 6 cas, d'une troisième pare.

Dans 3 cas, d'une quatrième pare.

Dans 1 cas, d'une cinquième pare.

Dans 1 cas, d'une huitième pare.

COMPLICATIONS DE LA GESTATION (Œuf).

A. — *Hydramnios* (14 observations).

Observations : 33, 134, 307, 446, 449, 669, 821, 830, 962, 1265, 1279, 1356, 1471, 1516.

Obs. 446, quatrième pare. O. I. D. P. Excès de liquide. Enfant vivant. Spina bifida.

Obs. 669, deuxième pare, 25 ans. Excès de liquide 3 litres environ. Version podalique. Extraction d'un fœtus mort à terme de 6 mois. A l'examen de l'arrière-faix on a trouvé un placenta prævia. Malgré le tamponnement la femme a saigné. Transfusion. Hystérectomie ; encore 2 transfusions et la parturiente est morte vingt-quatre heures après l'hystérectomie.

Obs. 830, accouchement au terme de 7 mois environ. Excès de liquide. Malformation des organes génitaux.

Obs. 962, femme traitée pour la syphilis à la consultation du D^r Gallot.

Obs. 1279, troisième pare traitée pour la syphilis. Accouchement normal. S. I. G. A. Enfant mort.

Obs. 1356, deuxième pare de 22 ans. Accouchement au terme 8 mois.

RÉSULTATS FŒTAUX :

Enfants vivants.....	10
Enfants morts.....	4

B. — *Placenta prævia* (10 observations).

Observations : 235, 296, 379, 421, 669, 1057, 1240, 1289, 1675, 1945.

Obs. 235, primipare, 29 ans, accouchement à 7 mois 1/2. Enfant vivant 2.350 gr. Hémorragie pendant le travail.

Obs. 296, troisième pare, 36 ans, accouchement naturel, après l'expulsion de l'enfant, hémorragie abondante, délivrance naturelle immédiate. Insertion du placenta à 1 cm. du bord.

Obs. 379, primipare, 36 ans. Hémorragie. Rupture artificielle des membranes. Délivrance naturelle. Enfant mort-né.

Obs. 421, primipare, 28 ans. Hémorragie abondante avant et post-partum. Délivrance artificielle. Insertion basse du placenta.

Obs. 669, hémorragie pendant le travail. Accouchement au terme de 6 mois. Malgré le traitement la parturiente est décédée.

Obs. 1675, septième pare, 40 ans, manœuvre de Delmas sous rachi-anesthésie. Scuroc. Insertion basse du placenta.

Obs. 1945, quatrième pare, 32 ans. Hémorragie pendant le travail au toucher placenta central qui apparaît à la vulve. Siège décomplété. Accouchement d'un enfant mort-né. Révision utérine. Tamponnement. Transfusion.

ETATS PATHOLOGIQUES GRAVIDIQUES

A. — *Albuminuries* (70 observations).

Observations : 39, 79, 82, 89, 104, 110, 160, 183, 186, 203, 250, 307, 331, 340, 378, 382, 415, 441, 449, 530, 532, 547, 548, 549, 601, 612, 626, 637, 650, 652, 665, 683, 721, 723, 785, 815, 829, 834, 919, 920, 922, 931, 941, 960, 966, 981, 988, 1060, 1067, 1128, 1132, 1251, 1264, 1418, 1560, 1600, 1704, 1709, 1711, 1712, 1741, 1773, 1809, 1823, 1889, 1911, 1914, 1918, 2001, 2002.

Toutes ces albuminuries ont été constatées soit à la consultation des femmes enceintes, soit pendant l'hospitalisation.

PARITÉ :

- 43 primipares
- 12 deuxième pares
- 3 troisième pares
- 1 quatrième pare
- 2 cinquième pares
- 1 sixième pare
- 1 huitième pare
- 1 neuvième pare

Obs. 79, primipare, albuminurie. Eclampsie. Forceps pour finir l'accouchement, garçon.

Obs. 549, primipare, 17 ans. Albuminurie. Accouchement normal, une fille vivante. Insertion vilamenteuse du placenta. Membranes infiltrées.

Obs. 601, primipare, 24 ans, grossesses gémel-

lares uni-vitellines, accouchement prématuré à 7 mois. Eclampsie, extraction de 2 sièges, deux filles vivantes.

Obs. 815, neuvième pare, albuminurie. Délivrance artificielle sous anesthésie, pour non décollement. Hémorragie.

Chez ces albuminuriques on a constaté :

1^o 4 cas de crises d'éclampsie.

2^o 1 cas une circulaire autour du cou.

3^o Dans 5 cas, application forceps.

4^o Dans 2 cas, infarctus blanc du placenta.

Ces 70 cas donnent :

11 accouchements prématurés

69 enfants vivants

3 enfants morts

1 mortalité maternelle

B. — *Eclampsie* (6 observations).

Observations : 79, 164, 579, 601, 1365, 1600.

Dans tous les cas on a pratiqué une saignée, on a appliqué le forceps.

Mortalité maternelle : 2.

Mortalité fœtale : 3.

C. — *Hématome rétro-placentaire* (3 observations).

Observations : 1633, 1941, 2027.

Obs. 1633, sixième pare, 35 ans. Hémorragie.

Expulsion d'un enfant mort-né. Délivrance spontanée, face utérine déchiquetée.

Les deux autres observations 1941, 2027 sont identiques à la première et sur la face utérine le placenta est déchiqueté. On voit des traces de plusieurs cupules de la grosseur d'une pièce de 2 francs.

D. — *Vomissements* (4 cas)

Observations : 296, 641, 770, 934.

Dans les 4 cas les vomissements ont été bien supportés.

E. — *Pyélonéphrites* (14 cas).

Observations : 111, 151, 550, 1044, 1178, 1431, 1432, 1470, 1568, 1868, 1871, 1906, 1942, 2012.

Dans tous les cas, les pyélonéphrites ont été soignées soit dans le service, soit à la consultation. Les accouchements ont été normaux. Aucun décès maternel ni infantile.

Obs. : Application de forceps pour non progression.

ÉTATS PATHOLOGIQUES SPÉCIAUX

A. — *Syphilis* (117 cas).

Observations : 42, 58, 68, 92, 101, 109, 130, 156, 160, 171, 189, 199, 200, 209, 233, 254, 281, 327, 329, 348, 388, 411, 434, 444, 453, 484, 491, 494, 495, 497, 529, 536, 539, 559, 569, 574, 593, 604, 607, 621, 642, 652, 667, 669, 671, 689, 701, 710, 732, 735, 747, 749, 751, 754, 810, 817, 827, 835, 844, 878, 952, 962, 966, 979, 1019, 1024, 1028, 1034, 1039, 1076, 1104, 1140, 1141, 1148, 1161,

1205, 1279, 1301, 1313, 1351, 1367, 1382, 1396, 1401, 1408, 1423, 1425, 1427, 1437, 1462, 1474, 1483, 1506, 1564, 1613, 1617, 1680, 1686, 1717, 1738, 1778, 1861, 1899. 1901, 1918, 1926, 1931, 1950, 1954, 1960, 1964, 1984, 2062, 2086, 2088, 2092, 818.

Dans 111 cas, la syphilis a été dépistée et soignée à la consultation.

RÉSULTATS FŒTAUX :

Enfants vivants.....	110
Enfants mort-nés.....	4
Enfants morts macérés.....	3

Obs. 1382 et 1437, enfants vivants présentant un pied bot.

Obs. 1474, 1613. Dans les deux cas les placentas n'observent pas le rapport habituel.

B. — *Cardiopathies* (9 cas).

Observations : 119, 561, 652, 684, 837, 908, 1017, 1484, 1584.

Obs. 119, primipare, 17 ans. Accouchement artificiel, sous anesthésie générale. Forceps sur sommet chez une parturiente, qui présente un rétrécissement mitral. Enfant vivant. Pèse 2.970 grammes.

Obs. 1107, deuxième pare, 27 ans. Rétrécissement mitral. Expulsion du fœtus au terme de cinq mois.

Obs. 1807, quatrième pare, 28 ans. Accouchement

8 mois 1/2. Morte à la suite d'une complication tuberculeuse.

Dans les autres cas, le cœur a été bien compensé et l'accouchement a été spontané.

Mortalité maternelle : 1.

Mortalité foétale : 2.

C. — *Tuberculose* (29 cas).

Observations : 71, 72, 74, 110, 132, 264, 290, 353, 593, 647, 682, 698, 798, 865, 888, 1022, 1051, 1127, 1317, 1347, 1451, 1459, 1488, 1525, 1587, 1607, 1655, 1807, 1936.

Obs. 132, quatrième pare, 31 ans. Césarienne suivie d'hystérectomie pour coxalgie, fille vivante, 3.350 gr.

Obs. 647, parturiente, 28 ans, deuxième pare. Accouchement normal à huit mois. Le premier enfant présente un spina-bifida et de la tuberculose pulmonaire.

Obs. 1022, parturiente, 21 ans, primipare soignée au centre de triage de l'hôpital Saint-Antoine. Application de forceps pour non progression de la tête.

Obs. 1317, parturiente, 25 ans, primipare, tuberculeuse. Accouchement prématuré à 7 mois. Application forceps sur sommet, en O. P. Fille vivante pesant 1.820 gr.

Obs. 1347, cinquième pare, 35 ans. Pneumothorax. Accouchement naturel à 6 mois.

- Obs. 1451, primipare, 22 ans. Tuberculose pulmonaire. Avortement thérapeutique 5 mois 1/2.
- Obs. 1459, primipare, 20 ans, application forceps sur sommet chez une parturiente qui avait un pneumothorax.
- Obs. 1607, primipare, 22 ans. Accouchement naturel. Fille vivante, 2.090 gr. La mère décédée six semaines après l'accouchement.
- Obs. 1807, parturiente, 28 ans, quatrième pare. Accouchement 8 mois 1/2, enfant vivant, 1.187 gr. Décédée pour tuberculose pulmonaire. 4 applications de forceps pour éviter l'effort expulsif.
- Mortalité maternelle : 2.

D. — *Tumeurs* (2 cas).

Observations : 655, 942,

- Obs. 655, troisième pare, 31 ans. Césarienne haute. Extraction, garçon vivant. La parturiente avait un cancer du sein.
- Obs. 942, deuxième pare, 30 ans, extraction de siège, sous-anesthésie générale. Basiotripsie sur tête dernière. Délivrance artificielle. A la révision on constate une rupture utérine. Hystérectomie. Fibrome prævia.

COMPLICATIONS DE LA PARTURITION

A. — *Procidence du bras et du cordon* (1 observation).

Observation : 384, version mixte. Enfant vivant.

B. — *Procidence du cordon* (6 observations).

Observations : 72, 253, 893, 1029, 1640, 1722.

Obs. 72, primipare, 22 ans, siège, hydramnios.
Procidence du cordon. Extraction. Enfant mort-né.

Obs. 253, troisième pare, 32 ans, procidence du cordon réduite sous-anesthésie. Enfant mort-né.

Obs. 893, cordon à la vulve, réduction manuelle.
Enfant mort.

Obs. 1020 et 1722, après la rupture la poche des eaux, procidence du cordon. Dans les deux cas, enfant mort.

Obs. 1640, poche des eaux bombante. Version par manœuvre externe, présentation siège. Cordon à la vulve. Enfant mort-né.

B. — *Bassins rétrécis* (14 observations).

Observations : 13, 73, 800, 852, 1192, 1264, 1288, 1306, 1332, 1428, 1616, 1722, 1763, 1786.

Obs. 852, femme, 22 ans. Césarienne pour bassin rétréci.

Obs. 1264, primipare, 38 ans. Forceps, mais extraction impossible, promontoire très saillant. Basiotripsie.

Obs. 1288, primipare, 33 ans. Application du forceps pour non progression de la tête. Garçon vivant ; déchirure très importante du vagin, remontant jusqu'au col. Le lendemain. température à 40° avec pyurie. Douleurs abdominales avec contracture. Plaques diphtéroïdes malgré le traitement local, deux jours après ; laparotomie. Drain Mikulicz, sérum anti-gangreneux et anti-strepto-Vincent. Apparition d'une plaque rouge sur la cuisse. Hémoculture positive, strepto ; la malade est morte cinq jours après la laparotomie.

Obs. 1322, deuxième pare, 20 ans. Application forceps sur sommet, extraction d'une enfant vivante ; premier accouchement : césarienne.

Obs. 1416, troisième pare, 26 ans. Césarienne pour bassin généralement rétréci.

Obs. 1763, parturiente, 22 ans, II-pare, présente cypho-scoliose sous-anesthésie. Incision sous-ombilicale.

Obs. 1786, césarienne haute.

RÉSUMÉ :

Accouchement naturel.....	7
Forceps.....	3
Césarienne.....	4

OPÉRATIONS

A. — *Forceps* (50 observations).

Observations : 16, 79, 96, 119, 160, 198, 275, 285, 288, 340, 376, 436, 470, 528, 567, 579, 617, 624, 625, 690, 802, 836, 862, 896, 968, 1014, 1021, 1022, 1033, 1066, 1092, 1105, 1125, 1143, 1283, 1312, 1317, 1459, 1491, 1541, 1600, 1638, 1649, 1703, 1705, 1872, 2031, 2057, 2066, 2078.

PARITÉ :

45 primipares ;

3 secondipares ;

1 troisième pare ;

1 huitième pare ;

Obs. 198, parturiente, 27 ans, primipare. Forceps en O. P. pour non progression de la tête fœtale. Dystocie des épaules, cléidotomie. Extraction d'un enfant macéré. Infection amniotique. Péritonite. Hystérectomie. Décès.

Obs. 528, dystocie des épaules.

Obs. 1105, primipare, 35 ans ; forceps pour modification des bruits, et non progression de la tête ; trois circulaires serrées. Délivrance artificielle pour non décollement placentaire.

Dans 47 cas, la dilatation a été complète ;

Dans 3 cas, on a pratiqué l'incision du col.

INDICATION DU FORCEPS :

Dans 23 cas, pour souffrance fœtale ;

Dans 20 cas, pour non progression de la présentation ;

Dans 2 cas, pour bacillose pulmonaire ;

Dans 1 cas, pour cardiopathie ;

Dans 2 cas, pour éclampsie ;

Dans 2 cas, pour bassin rétréci ou aplati.

B. — *Version par manœuvres internes* (8 observations).

Observations : 245, 384, 664, 669, 1029, 1217, 1675, 2033.

Obs. 245, sixième pare, 34 ans. Version podalique pour présentation d'épaules. Extraction du siège et du tronc ; expulsion spontanée de la tête dernière, fœtus mort.

Obs. 384, huitième pare, 33 ans. Version pour procidence d'un bras et cordon. Enfant vivant.

Obs. 664, troisième pare, 34 ans. Version pour présentation d'épaule. Enfant vivant.

Obs. 669, deuxième pare, 26 ans. Version podalique pour présentation d'épaule. A l'extraction on trouve une insertion basse du placenta. Fœtus mort-né. Hémorragie. Révision utérine. Tamponnement, transfusion. Hystérectomie. La parturiente est morte au bout de vingt-quatre heures.

Obs. 1029, excès de liquide. Procidence du cordon. Réduction manuelle et application de forceps ; sans succès. Version par manœuvre interne. Extraction du fœtus mort.

Obs. 1217, primipare, 30 ans. Version mixte. Extraction du siège et de la tête dernière. Double épisiotomie. Trois circulaires serrées. Forceps sur tête dernière : enfant mort-né.

Toutes les versions ont été faites sur des bassins normaux.

Une seule primipare
Trois deuxième pares
Une troisième pare
Deux sixième pares
Une huitième pare

Indication de la version :

5 fois pour présentation d'épaule ;
2 fois pour procidence du cordon ou du bras ;
1 fois pour placenta prævia.

Mortalité maternelle : 1.

Mortalité fœtale : 5.

C. -- *Basiotripsies* (3 observations).

Observations : 942, 1264, 1869.

Obs. 942, deuxième pare, 30 ans. Extraction d'un siège pour fibrome. Basiotripsie sur tête dernière.

Obs. 1264, primipare, 28 ans. Forceps pour non-progression de la tête et modification des bruits du cœur. Basiotripsie.

Obs. 1869, deuxième pare, 34 ans. Basiotripsie sur fœtus hydrocéphale. L'enfant présente un spina bifida.

D. — *Embryotomie.*

Observation 1343, primipare, 32 ans. Embryotomie pour non-progression de la tête et absence des bruits. Embryotomie cervicale. Extraction du corps par traction sur le bras gauche. Extraction de la tête après basiotripsie.

E. — *Delmas* (1 observation).

Observation 1675, insertion vicieuse du placenta.

F. — *Césariennes.*

a) CÉSARIENNES CORPORÉALES (11 observations).

Observations : 26, 132, 360, 423, 655, 669, 807, 852, 942, 1763, 1786, 1819.

Obs. 26, extraction siège ; délivrance artificielle ; phlébotomie bilatérale des veines utéro-ovariennes. Hystérectomie, dix-sept jours après l'intervention, péritonite, est décédée.

Obs. 132, quatrième pare, 31 ans. Césarienne itérative suivie d'hystérectomie pour coxalgie.

Obs. 360, parturiente, 31 ans. Hystérectomie pour anémie pernicieuse. Décédée quarante-huit heures après l'intervention.

Obs. 423, primipare, 22 ans. Hystérectomie pour hémorragie incoercible de la délivrance. Tamponnement. Transfusion. Hystérectomie, morte au cours de l'intervention.

Obs. 655, césarienne. Enfant et mère vivants.

Obs. 669, deuxième pare, 26 ans. Version podalique pour présentation d'épaule, placenta prævia. Hémorragie. Hystérectomie, morte vingt-quatre heures après l'intervention.

Obs. 807, deuxième pare, 27 ans. Césarienne pour grossesse extra-utérine à terme. Délivrance incomplète. Hémorragie ; transfusion, décédée.

Obs. 942, extraction de siège pour fibrome. Basiotripsie sur tête dernière. Rupture utérine. Hystérectomie.

Obs. 852, 1763, 1786 et 1819, césarienne pour bassin rétréci.

INDICATIONS :

4 cas pour bassin rétréci

1 cas pour coxalgie.

2 cas pour placenta prævia.

6 fois la césarienne a été suivie d'une hystérectomie.

Mortalité maternelle : 6.

Mortalité infantile : 6.

b) CÉSARIENNES BASSES (5 observations).

Observations : 342, 801, 1306, 1428, 1617.

Obs. 342, primipare, 26 ans. Césarienne basse pour coxalgie. Décédée.

Obs. 801, septième pare, 34 ans. Césarienne basse pour non-engagement de la tête. Enfant ranimé ; cinq jours après, les signes péritonéaux appa-

raissent. Anus artificiel pour occlusion intestinale. Décédée.

Obs. 1306, primipare, 32 ans. Césarienne supra-symphysaire pour bassin rétréci. Enfant vivant.

Obs. 1428, primipare, 24 ans. Césarienne supra-symphysaire, sans incident, pour bassin rétréci.

Obs. 1616, troisième pare, 26 ans. Césarienne itérative pour bassin généralement rétréci.

INDICATION :

3 cas pour bassin rétréci.

1 cas pour bassin coxalgique.

1 cas pour non engagement et non progression de la dilatation.

C. — *Hystérectomie* (6 cas).

Observations : 26, 132, 360, 423, 669, 942.

Obs. 26, hystérectomie à la suite d'une phlébotomie bilatérale de veines utéro-ovariennes. Dix-sept jours après l'intervention, péritonite, décédée.

Obs. 132, hystérectomie pour coxalgie.

Obs. 360, hystérectomie pour anémie pernicieuse. Décédée quarante-huit heures après l'intervention.

Obs. 423, hystérectomie pour hémorragie incoercible de la délivrance ; morte au cours de l'intervention.

Obs. 669, hystérectomie pour hémorragie à la suite d'une version podalique. La parturiente est morte au bout de vingt-quatre heures. Foetus mort-né.

Obs. 942, hystérectomie pour rupture utérine (fibrome prævia).

APRÈS L'ACCOUCHEMENT

DÉLIVRANCES

A. — *Hémorragies avant la délivrance* (32 obs.).

Observations : 80, 88, 156, 254, 296, 421, 423, 456, 459, 511, 527, 562, 648, 687, 717, 822, 836, 854, 876, 946, 956, 1019, 1029, 1035, 1291, 1449, 1695, 1741, 1754, 2009, 2019, 2078.

INDICATIONS :

- a) Pour non décollement du placenta dans 19 cas ;
- b) Pour enchatonnement dans 4 cas ;
- c) Pour rétention placentaire dans 8 cas ;
- d) Pour déchirure dans 1 cas.

B. — *Hémorragies après la délivrance* 10 (obs.).

Observations : 22, 76, 427, 640, 795, 952, 1312, 1492, 1532, 1872.

Dans 5 cas il a été pratiqué une révision utérine suivie d'un tamponnement.

Les autres cas pour inertie utérine.

C. — *Délivrance artificielle* (62 obs.).

Observations : 26, 80, 124, 156, 159, 198, 223, 254, 263, 275, 288, 384, 423, 562, 601, 625, 655, 687, 717, 802, 815, 822, 836, 876, 942, 946, 956, 969, 1029, 1033, 1035, 1047, 1066, 1105, 1136, 1217, 1291, 1422, 1449, 1459, 1541, 1703, 1705, 1754, 1761, 1763, 1782, 1786, 1869, 1882, 1940, 1947, 1954, 2009, 2019, 2033, 2035, 2038, 2042, 2051, 2057, 2078.

INDICATIONS :

- a) Pour non décollement du placenta dans 31 cas ;
- b) Après application de forceps dans 7 cas ;
- c) Après césarienne dans 16 cas ;
- d) Après basiotripsie dans 1 cas ;
- e) Pour enchatonnement dans 5 cas ;
- f) Pour éclampsie dans 1 cas ;
- g) Et après une version.

D. — *Révision utérine* (22 observations).

Observations : 369, 590, 605, 677, 698, 709, 818, 854, 879, 914, 1012, 1017, 1030, 1100, 1189, 1312, 1532, 1872, 1878, 1889, 1915, 1945.

La révision utérine a été pratiquée pour hémorragie de la délivrance. Dans tous les cas on a fait un tamponnement intra-utérin.

Tamponnements intra-utérins au filtrat :

67 tamponnements intra-utérins préventifs ont été faits à la suite d'accouchements dystociques ou de délivrances artificielles.

Ils sont faits avec de grandes mèches imbibées de filtrat anti-streptococcique.

Tous ces cas ont été suivis de bons résultats. Ces tamponnements laissés vingt-quatre heures dans l'utérus sont renouvelés deux fois.

TRANSFUSION :

a) Pour césarienne :

Obs. 26, 360, 423, 669, 801, 807, 942, 1763 ;

b) Après délivrance artificielle :

Obs. 815, 876, 946, 1291, 1878, 2009, 2038 ;

c) Pour hémorragie :

1^o Placenta prævia : obs. 1289, 1675, 1945.

2^o Hématome rétro-placentaire : obs. 1633.

d) Après diverses interventions :

Obs. 795, 1002, 1344, 2057 ;

e) Après avortement dans 27 cas :

Obs. 103, 158, 126, 259, 276, 303, 316, 396, 594,
597, 639, 645, 676, 648, 744, 745, 756, 780, 791,
793, 864, 920, 965, 967, 1012, 1024, 1026.

Un seul cas de décès : obs. 879.

On a pratiqué 6 immunotransfusions.

Obs. 1, 26, 198, 421, 1703, 2048.

A signaler 2 décès : obs. 26, 2048.

PATHOLOGIE DES SUITES DE COUCHES

A. — Endométrites (7 cas).

Observations : 80, 424, 965, 1066, 1532, 1806, 1833.

Suivant les cas on a employé le propidon, le rubiazol, du sérum et des vaccins.

B. — *Phlébites* (17 cas).

Observations : 26, 53, 69, 132, 184, 518, 729, 896, 942, 1127, 1156, 1539, 1703, 1842, 1871, 2022, 2065.

A signaler une seule embolie pulmonaire d'ailleurs guérie.

Les autres cas ont été traités par l'immobilisation, le rubiazol et le propidon, etc.

C. — *Infections utérines* (20 cas).

Observations : 26, 186, 198, 223, 391, 413, 421, 971, 1069, 1105, 1134, 1230, 1297, 1270, 1492, 1530, 1661, 1790, 1907, 2048.

Deux cas graves :

Obs. 26, hystérectomie, mort.

Obs. 198, physiométrie, mort. Les autres parturientes, suivant les cas, ont été traitées au propidon, au rubiazol, au gynergène ou au prontosil.

D. — *Infections mammaires* (53 observations).

Observations : 3, 5, 46, 111, 238, 276, 293, 293, 401, 431, 483, 487, 501, 502, 573, 576, 590, 617, 621, 624, 626, 627, 667, 672, 684, 701, 739, 773, 777, 808, 827, 880, 959, 1027, 1032, 1046, 1067, 1083, 1305, 1315, 1450, 1576, 1609, 1684, 1687, 1772, 1810, 1828, 1856, 1861, 1912, 1984, 2009, 2023.

4 abcès mammaires.

Traitement : propidon, rubiazol, etc.

Les abcès ont été incisés.

TRAITEMENT DES INFECTIONS

I. — *Propidon*.

a) Pour infection mammaire :

Obs. 46, 111, 238, 483, 573, 667, 739, 1828, 2023.

b) Pour infection utérine :

Obs. 1069, 1134, 1270, 1790, 2048.

c) Pour phlébite :

Obs. 2012, 2065.

d) Pour infection indéterminée :

Obs. : 96, 154, 316, 538, 605, 728, 896, 1184, 1833.

II. — *Vaclydun*.

Obs. 50, 73, 2023.

III. — *Bruschettinni*.

Obs. 979, 1826.

IV. — *Rubiazol*.

Pour :

a) Infection mammaire :

Obs. 46, 238, 293, 1609, 2023.

b) Pour phlébite :

Obs. 26, 184, 1703.

c) Pour infection utérine :

Obs. 186, 223, 421, 1069, 1230, 1492, 1530, 1790,
2048.

d) Pour endométrite :

Obs. 1066, 1806.

e) Pour légères infections indéterminées :

Obs. 12, 23, 32, 34, 42, 43, 157, 160, 226, 254,
266, 269, 272, 288, 291, 292, 298, 299, 303, 348,
350, 367, 369, 392, 397, 414, 428, 459, 482, 525,
544, 632, 779, 1023, 1105, 1312, 1520, 1566,
1638, 1675, 1705, 1755, 1842, 1866, 1907, 1925,
2009, 2036.

ENFANTS PRÉMATURÉS

286 enfants prématurés, dont 58 décédés.

Accouchements	Enfants vivants	Enfants décédés
A 5 mois 1/2.....	12	11
A 6 mois.....	13	11
A 6 mois 1/2.....	10	9
A 7 mois.....	20	6
A 7 mois 1/2.....	28	8
A 8 mois.....	76	5
A 8 mois 1/2.....	70	8

Dans ces chiffres nous avons compté les jumeaux prématurés.

ENFANTS MALFORMÉS

(29 cas).

Observations : 54, 85, 183, 400, 446, 583, 830, 864,
247, 955, 1147, 1366, 1437, 1643, 1647, 1713, 1869, 1874,
2086.

- 8 malformations génitales
 - 2 malformations de la cheville et absence des mains.
 - 9 pieds bôts
 - 3 anencéphales
 - 2 hydrocéphales
 - 3 spina-bifida
 - 2 malformations multiples au niveau de la face, des mains, imperforation anale.
-

TROISIÈME PARTIE

Consultation de Gynécologie.

Assistant : M. DALSACE.

A la Maternité a été adjointe une consultation de gynécologie.

La consultation fut créée en 1926.

En 1931 :

1.489 malades examinées ;
362 malades nouvelles.

En 1932 :

1.600 malades examinées ;
378 malades nouvelles.

En 1933 :

1.838 malades examinées ;
496 malades nouvelles.

En 1934 :

1.400 malades examinées ;
419 malades nouvelles.

En 1935 :

1.556 malades examinées ;
401 malades nouvelles.

En 1936 :

1.231 malades examinées ;

454 malades nouvelles.

Un poste de diathermie permet de traiter de nombreuses malades et de pratiquer les diathermocoagulations qui réduisent considérablement la durée des métrites et des endocervicites.

La liaison entre la consultation et le laboratoire a permis d'examiner le sperme des maris, de pratiquer tous les examens nécessaires : microscopiques et sérologiques.

Les réactions biologiques de la grossesse (Zondeck, Ascheim et Brouha) permettent des diagnostics précoces de la grossesse ou les diagnostics différentiels dans les cas de grossesse ectopique, de môle hydatiforme ou de chorio-épithéliome.

SERVICE D'UROLOGIE

Le principe d'une collaboration urologique fut inspiré par l'existence d'une fréquence bien connue de :

- Pyélites et pyélonéphrites.
- Rétention d'urine et autres accidents vésicaux.
- Accessoirement, certaines néphrites et autres affections non gravidiques.

Les constatations diagnostiques et thérapeutiques conduisirent incidemment à pratiquer des pyélographies et à étudier la physiopathologie non seulement rénale mais digestive.

MOYENS DE TRAITEMENT

Les examens cystoscopiques sont pratiqués dans un local spécial affecté au traitement des complications urinaires.

QUATRIÈME PARTIE

Le laboratoire.

A côté des recherches scientifiques, on pratique l'examen du sang des donneurs de la transfusion sanguine d'urgence.

Le laboratoire a exécuté 15.602 examens se décomposant ainsi :

Hecht.....	2.071
Wassermann.....	2.071
Meinicke.....	2.071
Examen hématologique.....	74
Hémoculture.....	41
Examen des urines.....	185
Divers	209
Liquide céphalo-rachidien.....	7
Crachats.....	24
Séro-diagnostic.....	6
Examen de sperme.....	8
Anatomie pathologique.....	5

Transfusions sanguines d'urgence :

Réaction de Hecht.....	2.049
— Wassermann.....	2.049
— Meinicke.....	2.049

Ampoules sérum étalon 200 à 1 mc.

Réactions biologiques de la grossesse 379.

D'autres expériences ont été pratiquées sur 60 lapins.

D'autres expériences ont été pratiquées sur 100 cobayes.

Examens chimiques :

Urée sanguine.....	112
Glycémie.....	15
Cholestérine.....	8
Albumine.....	4
Divers	26
Acide urique.....	5
Chlorures.....	27
Calcium	5
Constante d'Ambard.....	2
Réserves alcalines	1

Vaccinations : 10 donneurs immunisés.

CINQUIÈME PARTIE

Service social.

Le service social de la Maternité de l'hôpital Saint-Antoine est assuré par l'étroite collaboration de diverses œuvres :

- 1° L'appui maternel ;
- 2° La Mutualité maternelle ;
- 3° La Société des Amis de Saint-Antoine ;
- 4° L'œuvre du service social à l'hôpital.

14 femmes tuberculeuses, contagieuses ont accouché dans le service.

Tous les enfants ont été séparés à la maternité.

Sur 14 enfants, 7 ont reçu le B. C. G.

Sur 7 enfants :

3 sont toujours séparés de leur mère et sont actuellement bien portants (avril 1937).

1 a été remis en contact avec sa mère après deux mois de séparation et se porte bien.

1 est décédé à 6 semaines, cause inconnue.

2 enfants, pas de nouvelles.

7 n'ont pas reçu le B. C. G. en raison du refus des

parents, mais ont également été séparés dès la naissance.

2 sont toujours séparés et sont actuellement bien portants.

1 est décédé de méningite à 10 jours.

1 est décédé à 16 jours, cause inconnue.

3 sans nouvelles.

CONCLUSIONS

La Maternité de l'hôpital Saint-Antoine comprend :

1^o Un service d'hospitalisation pour les femmes gravides, parturientes ou accouchées ;

2^o Un service de polyclinique :

Consultations pour les femmes en état de gestation ;

Consultation pour les mères, nourrices et nourrissons ;

Consultation des maladies héréditaires ;

Consultation de gynécologie ;

Consultation d'urologie ;

3^o Un service d'assistance sociale en liaison avec les dispensaires d'hygiène sociale, et les œuvres publiques et privées.

Nous donnons les principaux chiffres du fonctionnement de la Maternité de l'hôpital Saint-Antoine, à titre comparatif.

	1930	1931	1932	1933	1934	1935	1936
Femmes reçues.....	2.964	3.141	3.321	2.256	3.014	3.197	3.122
Avortements.....	765	648	756	1.033	958	971	1.026
Accouchements par voies naturelles.....	2.060	2.190	2.432	2.205	2.038	2.236	2.061
Mortalité maternelle....	16	31	15	32	12	14	15
Chiffre total des naissances d'enfants.....	2.104	5.226	2.324	2.257	2.087	2.265	2.119
Enfants sortis vivants..	1.911	2.042	2.142	2.163	1.914	2.154	2.045
Forceps.....	86	88	108	113	69	54	50
Césariennes.....	18	6	9	18	18	17	16
Transfusions sanguines.	16	52	85	177			56
Consultation de gynécologie.....	940	1.489	1.600	1.770	1.400	1.556	1.678
Laboratoire examen...		7.292	12.675	13.424	13.658	15.127	15.602

Vu : le Président de la thèse,
M. LÉVY-SOLAL.

Vu : le Doyen,
M. TIFFENEAU.

Vu et permis d'imprimer :
le Recteur de l'Académie de Paris,
G. ROUSSY.

2825. — Imp. Jouve et Cie, 15, rue Racine, Paris. — 6-1938.
